

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Penyakit Meningitis Meningokokus telah terekam melalui wabah pertama di daerah Afrika pada tahun 1840-an. Adapun, pada tahun 1887, seorang bakteriologis Austria (Anton Vaykselbaum) baru berhasil mengidentifikasi bakteri meningokokus sebagai salah satu penyebab Meningitis.

Penyakit Meningitis Meningokokus telah tersebar di seluruh dunia dengan kejadian tertinggi ditemukan di sub-Sahara Afrika atau wilayah yang disebut “The Meningitis Belt atau sabuk meningitis” mulai dari Senegal di sebelah barat sampai ke Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah ini epidemi besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Di wilayah lain tingkat kejadian penyakit lebih rendah dan wabah hanya sesekali.

Pada tahun 2023, telah dilaporkan sebanyak 6.469 kasus dengan 570 kasus konfirmasi dan 420 kematian yang tersebar di 5 negara di wilayah WHO Pasifik Barat (Taiwan, Singapura, Selandia Baru, Australia, dan Cina), 3 negara di wilayah WHO Afrika (RD Kongo, Niger, dan Nigeria), 2 negara di wilayah WHO Eropa (Italia dan Norwegia), dan 1 negara di wilayah WHO Amerika (Amerika Serikat).

Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18 tahun (studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018 s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial. Saat ini diperkirakan angka kejadian meningitis pediatrik di Indonesia masih terus meningkat, dengan tingkat kematian berkisar antara 18–40%.

b. Tujuan

- 1) Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.
- 2) Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Kepulauan Selayar.
- 3) Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
- 4) Sebagai bahan advokasi bagi lintas program dan lintas sektor untuk penguatan sistem kewaspadaan dan penanggulangan penyakit Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Selayar

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Kepulauan Selayar, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	10.11
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi.

c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	66.67
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	40.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	84.70

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

- 1) Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan belum tersedia anggaran yang memadai untuk kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk meningitis meningokokus).

d. **Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Meningitis meningokokus didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Kepulauan Selayar dapat di lihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025.

Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota	Kepulauan Selayar
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.77
Threat	16.00
Capacity	56.05
RISIKO	29.67
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kepulauan Selayar untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 50.05 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.67 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-
2.	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Mengalokasikan anggaran penyusunan rencana kontigensi Meningitis Meningokokus	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Mengalokasikan anggaran pelatihan ataupun simulasi penanganan KLB bagi Petugas Puskesmas Bagi Petugas yang belum terlatih dapat mengikuti pelatihan surveilans epidemiologi pada platform <i>Learning Management System (LMS)</i> 	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-

Selayar, 21 Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Selayar



dr. H. Husaini, M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP. 196512141998031005

TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Kurangnya komitmen penyediaan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus)	Penyusunan anggaran yang belum mengakomodir kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan meningitis meningokokus	RAB Dinkes tidak mencakup upaya kewaspadaan dan penanggulangan	Alokasi anggaran yang terbatas, tidak ada khusus meningitis meningokokus	--
2	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Belum berpengalaman dalam melakukan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus		Belum tersedia rencana kontigensi Meningitis Meningokokus	Tidak tersedia menu anggaran penyusunan rencana kontigensi	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Tenaga Puskesmas terlatih terkait penyelidikan dan penanggulangan KLB (meningitis meningokokus) masih kurang			Tidak tersedia anggaran sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus bagi petugas Puskesmas	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Komitmen penyediaan anggaran kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB Termasuk penyakit Meningitis Meningokokus
2. Belum ada petugas terlatih dan berpengalaman dalam melakukan penyelidikan dan Penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus
3. Belum tersedia pagu anggaran penyusunan rencana kontijensi meningitis meningokokus
4. Vaksin meningitis meningokokus tidak tersedia setiap saat di Kabupaten maupun fasyankes
5. Petugas Puskesmas belum terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Mengalokasikan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan KLB termasuk Meningitis Meningokokus	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-
2.	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Mengalokasikan anggaran penyusunan rencana kontigensi Meningitis Meningokokus	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalokasikan anggaran pelatihan ataupun simulasi penanganan KLB bagi Petugas Puskesmas • Bagi Petugas yang belum terlatih dapat mengikuti pelatihan surveilans epidemiologi pada platform <i>Learning Management System (LMS)</i> 	Bagian Perencanaan Dinkes / Bappelitbangda	Agustus – Desember 2025	-

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ermansyah, SKM	Ketua Tim Kerja Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan
2	Agus Rini, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan
3	Dwi Anti Sasmika Husain, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan